

Läkemedelshantering - undersköterskors erfarenheter med en personlig delegering En studie inom kommunal hemtjänst

FÖRFATTARE

Ingela Leibring - Sandelin

Program/kurs

Fristående kurs

**Examensarbete för magister i
vårdpedagogik**

HT 2010

OMFATTNING

15 högskolepoäng

HANDLEDARE

Margret Lepp

EXAMINATOR

Carina Furåker

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Jag vill rikta ett varmt tack till:

- min handledare Margret Lepp , för värdefull handledning under arbetes gång.**
- min make Jan, som stöttat mig under tiden och min dotter Maria med sambo Kristoffer Karlsson som korrektur läst arbetet.**
- Lotta Lagerlöf - Andersson som tryckt upp mitt arbete.**

Titel (svensk): Läkemedelshantering - undersköterskors erfarenheter med en personlig delegering. En studie inom kommunal hemtjänst.

Titel (engelsk): Drug administration – practical nurses experiences with delegation of authority. A study in municipal homehelp.

Arbetets art: Självständigt arbete

Program/ kurs/ kurskod/ Fristående kurs
Kurs beteckning: Examensarbete för magister i vårdpedagogik

Arbetets omfattning: 15 Högskolepoäng

Sidantal: 37 sidor

Författare: Ingela Leibring Sandelin
Leg. barnmorska och gymnasielärare vid Tullholmsgymnasiet,
Karlstad
e-post: ingela.leibring-sandelin@karlstad.se

Handledare: Margret Lepp

Examinator: Carina Furåker

SAMMANFATTNING

Introduktion

Sveriges befolkning blir allt äldre och många bor kvar i sitt hem med hjälp av kommunal hemtjänst. Flera är svårt sjuka och konsumerar mycket läkemedel. Sjuksköterskan ansvarar för ett stort antal vårdtagare och delegerar läkemedelshantering till undersköterskan. Det finns få kvalitativa studier om hur undersköterskan själv upplever läkemedelshantering i hemmen, inom kommunal hemtjänst.

Syfte

Studiens syfte är att beskriva undersköterskors erfarenheter och deras kompetens av läkemedelshantering med en personlig delegering inom kommunal hemtjänst.

Metod

Två undersköterskor med minst femårs erfarenhet av personlig läkemedelsdelegering inom kommunal hemtjänst intervjuades. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

I resultatet redovisas undersköterskornas erfarenheter av att arbeta med läkemedel, olika problem som kan uppstå samt deras tankar om vilken kunskap och kompetens som arbetet kräver.

Diskussion

Pilotstudien ger kunskap om vad läkemedelsdelegering i hemmet innebär och vilken kompetens som är viktig för undersköterskan. Den kommande större studien kommer att tillföra ytterligare viktig kunskap inom detta område.

Nyckelord

undersköterska, läkemedel, delegering, reell kompetens.

ABSTRACT

Introduction

The Swedish population is getting older and many of them are still living in their homes with help of municipal homehelp. Many of them are very ill and consume a lot of drugs. The registered nurse has a big responsibility for many patients and also to delegate drug administration to the practical nurse. There are few qualitative studies about the practical nurse experiences of drug administration at patient's home in municipal homehelp.

Objectives

The aim of the study was to describe practical nurses' experiences and their competence of drug administration with delegation of authority in municipal homehelp.

Methods

Two practical nurses with at least five years experience of drug administration and delegation of authority in municipal homehelp were interviewed. These interviews were analyzed using content analysis.

Results

The results show local nurses' experiences of working with drugs, different problems which can arise in drug administration and their thoughts about what type of knowledge and competence the work needs.

Discussion

The pilot study gives knowledge about what drug administration mean and which form of competence the practical nurses need. The future study will contribute further important knowledge in this area.

Key words

practical nurse, drugs, delegation, real competence.

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
Omvårdnadsprogrammet för vuxna.....	1
Läkemedelsdelegering	1
Lagar och riktlinjer beträffande personal och läkemedelshantering.....	2
Utredning och lagförslag.....	3
Polyfarmaci	4
Centrala begrepp	4
<i>Kompetens</i>	4
<i>Kunskap</i>	5
TIDIGARE FORSKNING	6
Litteratursökning.....	6
Presentation av tidigare forskning.....	7
Problemformulering	11
SYFTE.....	12
METOD.....	12
Vald metod	12
Urval	12
Datainsamling	12
Dataanalys	13
Pilotstudien.....	14
Forskningsetiska överväganden	14
RESULTAT	14
Erfarenheter	15
<i>Dagligt arbete</i>	15
<i>Konsultation</i>	15
Svårigheter vid läkemedelshantering	15
<i>Organisation</i>	15
<i>Läkemedel</i>	16
<i>Arbetsmiljö</i>	16
<i>Känslor</i>	17
<i>Kommunikation</i>	17
Behov av kompetens	18
<i>Farmakologisk kunskap</i>	18
<i>Åtgärds kunskap</i>	18
<i>Personlig kompetens</i>	19
DISKUSSION	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	21
<i>Erfarenheter och problem</i>	22
<i>Förberedelse att arbeta med läkemedel</i>	22
<i>Slutsats</i>	23
<i>Implikationer till fortsatt forskning</i>	23
REFERENSER.....	25
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

INLEDNING

Denna studie beskriver undersköterskors erfarenheter och deras kompetens av läkemedelshantering inom den kommunala hemtjänsten. Bakgrunden till intresset är att jag arbetar inom den kommunala vuxenutbildningen på omvårdnadsprogrammet och utbildar blivande undersköterskor. Jag har sett att sjuksköterskorna får ett allt större ansvarsområde och kommer längre bort från patienterna. Socialstyrelsen oroas över ett högt antal delegeringar per sjuksköterska och ser detta som en stor säkerhetsrisk inom hemtjänsten (Socialstyrelsen, 2008a). Undersköterskorna inom den kommunala hemtjänsten får ett större ansvar när antalet läkemedelsdelegeringar ökar. Samtidigt ökar antalet läkemedelsavvikelser (Vård- och omsorgsförvaltningen Karlstads kommun, 2007). Axelsson och Elmståhl (2002) påpekar att en studie av hemtjänstpersonal visar stora allmänna kunskapsbrister och detta medför därför en risk för vårdtagaren. Det behövs mer utbildning inom läkemedelshantering både i farmakologi samt sjukdomslära konstaterar de.

BAKGRUND

Omvårdnadsprogrammet för vuxna

Den nuvarande utbildningen inom Omvårdnadsprogrammet, reguljär utbildning för vuxna, är tre terminer lång. Efter en avslutad utbildning från programmet med godkända betyg kan man arbeta inom vård och omsorg. Exempelvis kan man arbeta som undersköterska på sjukhus och inom äldreomsorg, som skötare inom psykiatrisk vård, som personlig assistent, personer med funktionshinder och som omsorgsgivare inom omsorg för utvecklingsstörda. Utbildningen ger i behörighet att hantera läkemedel som iordningsställande och administrering efter delegering av sjuksköterska.

I Omvårdnadsprogrammet ingår följande lärandemål avseende läkemedelshantering och kunskap om farmakologi: "att ha grundläggande kunskap om vanligt förekommande läkemedel, deras verkningsätt, användningsområden och biverkningar samt känna till läkemedelslagstiftning" (Skolverket Gy 2000 s.67). Läroplaner för de frivilliga skolformerna (Lpo- 94 Lpf- 94) bygger på skollagen och är det dokument som styr gymnasieskolans verksamhet. Program mål och kursplaner kompletterar läroplanen. Efter avslutad utbildning får de studerande ett betygsdokument som visar vilka kurser den studerande läst. Den studerande kan även söka vidare till högskola/universitet om han/hon har en allmän behörighet för vidare studier (Skolverket, Gy 2000).

Läkemedelsdelegering

Ett avslutat Omvårdnadsprogram ger ingen formell kompetens att hantera läkemedel som iordningsställande och administrering. Det får endast ske efter delegering av sjuksköterska.

Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1997:14) får en sjuksköterska genom delegering överlåta till annan personalkategori att administrera och iordningsställa läkemedel om det är förenligt med en säker och god vård. Delegeringsbeslutet är personligt och ska vara skriftligt. Först kontrollerar sjuksköterskan att undersköterskan är väl förtrogen med den aktuella uppgiften såväl teoretiskt som praktiskt. En läkemedelsdelegering gäller högst ett år och den ska vara förenad med en god och säker vård. Rätt person ska få rätt läkemedel vid rätt tidpunkt och det ska signeras av undersköterskan (SOSFS 1997:14).

Ödegård (2006) understryker i en avhandling beträffande säker vård att det i den kommunala hälso- och sjukvården ställs höga krav på medicinsk kompetens hos undersköterskor som innehar personlig läkemedelsdelegering. Undersköterskorna måste själva fatta beslut om och när en sjuksköterska bör kontaktas.

Lagar och riktlinjer beträffande personal och läkemedelshantering

Hälso- och sjukvården regleras av lagar och förordningar. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) visar på samhällets krav på vårdgivaren till skillnad mot lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). LYHS visar på samhällets krav på personer som tjänstgör inom hälso- och sjukvården, formerna för Socialstyrelsens tillsyn och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (HSAN) verksamhet.

Enligt Hälso – och sjukvårdslagen (1982: 763 HSL 24§) skall Sveriges kommuner erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilt boende, har daglig verksamhet, samt de som får hälso- och sjukvård i hemmet. Rutiner för riskanalys och avvikelshantering skall tillhandahållas av varje vårdgivares ledningssystem (SOSFS 2005: 12). I HSL (1982: 763) redogörs för bl.a. mål och krav på hälso- och sjukvård. En del av dessa mål är en god hälsa för hela befolkningen på samma villkor. Vården ska vidare vara av god kvalitet, lättåtkomlig, säker och bygga på respekt och samtycke med patienten.

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) innehåller bland annat skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. All personal som arbetar inom vården är skyldig att rapportera till arbetsgivare om en vårdtagare har utsatts för risk i form av skada eller sjukdom. ”Alla felbehandlingar, olyckor, tillbud m.m. som rör patienter utgör avvikelser och ska uppmärksammas, rapporteras, analyseras och åtgärdas. Resultatet ska återföras till personalen” (Socialstyrelsen 2006a, s. 4) . Personalen är även skyldig att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom innehåller lagen bestämmelser av behörighets- och legitimationsregler, ingripanden mot personal, rätten att undersöka och behandla patienter, överklagande, Socialstyrelsens tillsyn, samt Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). LYHS gör det enklare för personalen att förstå sitt yrkesansvar (LYHS, 1998: 531 ; Socialstyrelsen 2006a).

Alla negativa händelser och tillbud skall identifieras, dokumenteras och rapporteras i en avvikelse rapportering till vårdgivaren. Detta för att orsaken ska åtgärdas och patienternas säkerhet förbättras (SOSFS 2005:12). En bedömning av avvikelserapporten utförs så snart som möjligt för att avgöra om det inträffade ska anmälas vidare till Socialstyrelsen enligt Lex Maria (SOSFS, 2005:28). Vårdgivaren utser vem eller vilka som är anmälningsskyldiga när en anmälan ska gå vidare. En Lex Maria anmälan till Socialstyrelsen ska ske inom två månader när en allvarlig kroppslig eller psykisk skada skett. Skadan eller sjukdomen ska ha medfört väsentligt förändrade vård insatser eller gett bestående men (a.a.).

Lex Maria har funnits sedan år 1937 och upprinnelsen till lagen var fyra tragiska dödsfall. Dessa dödsfall inträffade på Maria sjukhus i Stockholm augusti 1936. Orsaken till dödsfallen var en förväxling av desinfektionsmedel och bedövningsmedel. Patienterna fick en varsin injektion av desinfektionsmedel istället för bedövningsmedel och avled (Allard, 2000). De vanligaste anmälningarna totalt till Lex Maria är händelser gällande självmord (Socialstyrelsen, 2009).

Socialstyrelsen utreder en Lex Maria anmälan och kan göra en anmälan till HSAN med yrkande om disciplinpåföljd. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) utreder anmälningen för att undersöka om någon begått ett misstag i sitt arbete. Det kan resultera i en erinran eller varning. Erinran är en mildare påföljd än varning, detta är beroende på hur allvarligt misstaget är, samt vilka konsekvenser detta har lett till. Personal som innehar en legitimation t.ex. läkare och sjuksköterskor och där varning inte anses tillräckligt kan dömas till en provotid på tre år, återkallelse av legitimation eller begränsning av förskrivningsrätten av läkemedel (Socialstyrelsen, 2006b).

Personal som arbetar inom kommunal hemtjänst har idag ett stort ansvar för patientsäkerheten eftersom brister inom läkemedelshantering kan få förödande konsekvenser. Varje år rapporteras ansvarsfall till Hälso- och sjukvårdens Ansvarsnämnd (HSAN) som handlar om bristande läkemedelshantering. HSAN utreder anmälningar mot sjukvårdspersonal som är yrkesverksam inom sjukvården. Hit kan Socialstyrelsen, patienter och anhöriga till patienter vända sig och göra en anmälan. HSAN har egna jurister samt anlitar yrkesverksamma specialister inom sjukvården som hjälp i deras bedömning (Johnsson, 2002).

Omvårdnadspersonal inom kommunerna är ansvarig för att avvikelser inom hälso- och sjukvård rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Dessa avvikelser sammanställs och redovisas en gång per år. Inom en kommun i väst Sverige gavs 2 252 läkemedelsdelegeringar och det rapporterades 563 läkemedelsavvikelser under 2007. Den vanligaste avvikelserna var utebliven medicin på grund av glömska, enstaka insulinavvikelser, förväxlingar av patienter och mediciner samt dubbling av dos. Avvikelseerna berodde på att personalen inte följt rutinerna, otydlig arbetsfördelning, bristfällig identitetskontroll samt bristande dokumentation och journalföring. Under denna period gjordes totalt fyra Lex Maria anmälningar inom hela verksamheten (Vård och omsorgsförvaltningen Karlstads kommun, 2007).

Utredning och lagförslag

Socialstyrelsen (SOS, 2006) föreslår i en skrivelse att när en avvikelseanmälan skett i tid dvs. inom sju dagar efter händelsen så behöver inte ärenden föras vidare till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Detta för att stimulera personal till en ökad felrapportering när detaljerna kring händelsen fortfarande är aktuella. Samtidigt kan vårdgivaren omedelbart sätta in åtgärder för att förhindra att liknande händelser sker. Vårdgivaren analyserar sedan om en avvikelseanmälan ska föras vidare till Lex Maria. Denna anmälan ska göras inom 60 dagar. Socialstyrelsen föreslår att det görs en mer omfattande händelseanalys än vad som nu görs. Vidare ska anmälningssystemet fortfarande vara icke anonymt och vid grov försumlighet kan yrkesutövare missta legitimation eller andra skyddsåtgärder (SOS, 2006b).

Enligt Zetterberg Ferngren (personlig kommunikation Socialdepartementet, 28 augusti 2009) är regeringen inte nöjd med nuvarande patientsäkerhet. Det krävs en bredare utredning av hela ansvarssystemet och att vårdgivaren ska ta ett större ansvar. Disciplin påföljden tas bort i det nya lagförslaget från regeringen enligt Zetterberg Ferngren.

I Statens offentliga utredningar (SOU 2008: 117) föreslås en ny lag angående patientsäkerhet och som ersätter nuvarande lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Vårdgivaren ska bedriva ett kontinuerligt patientsäkerhetsarbete samt systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten så att HSL följs och en god vård ges. När en vårdskada uppstår ska patienterna få information om trolig orsak till skadan. Patienten ska även få information om vårdgivarens planerade åtgärder för att förhindra att skadan upprepas.

Disciplinpåföljden tas bort i den nya lagen och lagen träder i kraft från årsskiftet 2011. Istället för disciplinpåföljd skärps tillsynen av personal som kan utgöra en risk för patientsäkerheten. Yrkesutövare ska kunna tvingas till kompetensutveckling eller behandling t.ex. vid missbruk. Den föreslagna skärpta tillsynen motiveras med att en disciplinpåföljd endast är en administrativ påföljd. Då en erinran eller varning ej följs upp från staten och det är inte bra ur patientsäkerhetspunkt (SOU 2008: 117).

Polyfarmaci

Polyfarmaci kan beskrivas som "the prescription and administration of more medicines than are clinically indicated to a given patient", alltså att en patient ordinerar fler läkemedel än han/hon behöver (Fastbom, 2006, s. 63). Detta kan medföra ökad risk för biverkningar, läkemedelsinteraktioner och att patienten inte följer ordinationen av olika orsaker. En vanlig orsak till att en ordination inte följs är glömska. Andra orsaker till att en ordination inte följs kan vara otillräcklig information, svåra förpackningar att öppna eller svårigheter att svälja eller inhalera läkemedlet (a.a.).

Fastbom (2006) betonar att 10-20 % av de äldres inläggningar på sjukhus beror på läkemedelsbiverkningar. Därför krävs det att personalen är observant på läkemedelsbiverkningar speciellt vid ändrad dosering. Vidare rapporterar Socialstyrelsen (2008b) om att äldre får för stora doser läkemedel, även olämpliga läkemedel samt biverkningar av nyinsatt medicin. Det behövs regelbundna läkemedelsgenomgångar av äldres läkemedelsintag (a.a.).

Centrala begrepp

Vårdpedagogisk forskning innehåller studier bl.a. om kompetens och kunskap, som den ser ut i utbildningarna och ute på arbetsplatserna (Johansson, 1996a). Andra vårdpedagogiska begrepp är undervisning, utbildning, utvärdering, lärande, ledarskap och organisation. De första vårdpedagogiska forskningsprojekten gjordes i mitten av 1970-talet vid Göteborgs universitet. Det var när högskolereformen 1977 infördes som det väcktes ett intresse för högre studier hos vårdlärare. Intresset för praktikerkunskande blev ett aktuellt forskningsområde. Intresset för vård och vårdutbildning gjorde att det nya forskningsområdet föddes med rötter från pedagogisk forskning och internationell vårdvetenskaplig forskning. Även om vårdpedagogik är ett eget forskningsområde så har det anknytning till den samhällsvetenskapliga forskningen och även ett nära samband med den allmänpedagogiska forskningen. Eftersom vi lever i ett föränderligt samhälle, ansåg Johansson (1996a) att det är av stor vikt att vi genom forskning inom detta område kan vara med och styra vården och dess utbildning.

Vårdpedagogik är en praktikgrundad kunskap och ett relativt nytt forskningsämne. Enligt Heyman och Sandström (2008) har pedagogiken gått från det beteendevetenskapliga ämnet till ett mer samhällsvetenskapligt sådant. I det praktiska omvårdnadsarbetet kompletterar omvårdnad och pedagogik varandra men inom forskning och utbildning är det viktigt att skilja dessa åt, därför att en pedagogisk teori kan leda till en mer analyserande praktik.

Kompetens

I denna studie beskrivs två begrepp, kompetens och kunskap därför att de har en stor betydelse i undersköterskans yrkesutövning. Kompetens kan delas in i allmänmänsklig kompetens och yrkesspecifik omvårdnadskompetens. Johansson (1996b) beskriver den allmän mänskliga kompetensen som en känsla av egenvärde, tron på den egna kapaciteten och ha kontroll över sin situation även vid sjukdom. Den yrkesspecifika omvårdnadskompetensen bygger på den allmänmänskliga kompetensen och personalen ska arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (a.a.).

Allmänmänsklig kompetens kan delas upp i Foshays sex domäner (Torshen, 1977). Dessa domäner omfattar: den intellektuella, den emotionella, den sociala, den fysiska, den estetiska och den andliga kompetensen. Johansson (1996b) betonar att alla sex domänerna behövs för att leva ett värdigt liv och att all utbildning ska kunna hänvisa till dessa sex domäner.

Kompetens kan delas upp i formell och reell kompetens (SOSFS 1997: 14). Formell kompetens innebär att en person har en legitimation för yrket eller genomgått en högskoleutbildning till en yrkesexamen med en särskild examensbeskrivning (SOSFS 1997: 14 ; Vårdförbundet, 2009). Om kunskaper däremot inskaffats via arbetslivserfarenhet så är det reell kompetens och det är arbetsgivaren som avgör om personen är kompetent att utföra den aktuella uppgiften. När det gäller vissa arbetsuppgifter som exempelvis att ge injektioner, ta blodprov, utföra sondmatning, dela ut läkemedel och sätta katetrar så är det sjuksköterskan som har den formella kompetensen. Sjuksköterskan kan i sin tur delegera dessa uppgifter till en undersköterska som har den reella kompetensen (SOSFS1997:14). En delegering är alltid personlig.

I dagens vuxenutbildning är validering ett vedertaget begrepp. Definitionen lyder: *”Validering är en process som innebär en strukturerad bedömning, värdering, dokumentation och ett erkännande av kunskaper och kompetens som en person besitter oberoende av hur de har förvärvats”* (Valideringsdelegationens slutrapport, 2008, s. 14). En validering synliggör bland annat en persons reella kompetens och utbildningssystemet blir effektivare. En individ behöver inte utbildas i det en individ redan har kunskap om.

Kunskap

Kunskap är ett mångsidigt begrepp och det finns flera sätt att se på vad kunskap innebär. Säljö (2000) menar att människan får kunskap via interaktion med andra människor och härigenom kommer kunskaperna att ändras och förnyas. I ett sociokulturellt perspektiv är kommunikationen och språket en viktig del för lärandet. Att lära sig ett språk gör att individen införlivas i ett samhälle och i en kultur. Tidigt i livet utvecklas en inkännande förmåga och människan agerar så som omgivningen tillåter och förväntar sig att hon ska göra. Vårt tänkande utvecklas av att försöka behärska den sociala omgivningen. Inom det sociokulturella perspektivet menar man att det finns en medfödd förmåga som gör att vi lär och utvecklas. Hela tiden uppfinner vi verktyg som hjälper oss att lösa intellektuella och fysiska problem. I början iakttar vi hur andra gör i ett arbete, sen börjar vi sakta ta över delar av ansvaret och stegvis ökar vår kompetens tills vi så småningom spelar en ledande roll i den sociokulturella praktiken (a.a).

Kunskap förekommer i olika former och kan enligt Lpo och Lpf (-94) tydas på fyra olika sätt. De fyra formerna är fakta, färdighet, förståelse och förtrogenhet och de samspelar vid lärande. Lundqvist (1999) förklarar de fyra kunskapsformerna enligt följande:

- Fakta är rätt eller fel och kan mätas i kvantitativa termer.
- Färdighet är när vi vet hur och kan utföra en uppgift.
- Förståelse innebär en kvalitativ innebörd av kunskap och som bygger på fakta och färdighet.
- Förtrogenhet är då vi behärskar vissa kunskapsområden samt bedömer och ser konsekvenser av olika sätt att hantera en situation. Repetition och reflektion utvecklar förtrogenhet.

Johansson och Skärgren (2001) menar att kompetens och tyst kunskap kan jämföras med förtrogenhetskunskap. En person med tyst kunskap eller kompetens anar vad som kommer att ske och kan handla rätt. Fakta, färdighet och förståelse behövs innan förtrogenhet kan uppnås (a.a.).

Tyst kunskap kan utifrån ett yrkesperspektiv delas in i tre olika delar (Molander, 1996). En tyst kunskap är kunskap som varken kan beskrivas eller uttryckas men kan utföras. Den andra är den förutsatta eller underförstådda. Den lärs in från en gemensam kultur eller en speciell verksamhet och leder till handlings vanor och föreställningar. Den tredje är tystad kunskap, en kunskap som finns men ingen lyssnar på. Den kan uppstå i

maktrelationer och vid olik social status och då tystas vissa grupper och individers kunskaper (a.a.).

Hedin och Svensson (1997) hävdar att det finns olika sätt att se på vad kunskap är. Ett sätt är att se kunskap som att samla fakta och ju mer fakta som samlas desto större kunskap. Denna kunskapssyn benämns som en kvantitativ eller en atomisk syn på kunskap. Till skillnad mot en kvalitativ eller konstruktivistisk kunskapssyn där den studerande får lära sig reflektera och förstå. Den senare kunskapssynen ger en mer djupinriktad kunskap och en holistisk kunskapssyn (a.a.).

Enlig Maltén (2003, s. 109) är kunskap ”allt som ger mig beredskap för framtiden”. Maltén beskriver fyra kunskapsformer och som alla har ett samspel med varandra utifrån begreppet kunskap. Dessa kunskapsformer är sammanfattningsvis:

- Bas och färdighetskunskaper.
- Fördjupad kunskap - att ”veta” och ”förstå”.
- Processkunskap - att ”se, förstå och handla”.
- Socioemotionell kunskap - att ”leva” och att ”vara”(a.a.).

TIDIGARE FORSKNING

Litteratursökning

Den första sökningen utfördes i december 2008 i Cinahl på ämnesordet enrolled nurses. Den sökningen hänvisade vidare till ämnesordet Practical Nurses. Sökningen fortsatte på Practical Nurses och vidare på Drug Administration. Dessa två sökningar gav flera tusen träffar var för sig. Kombinationen av dessa två sökord gav till slut 61 träffar. Från dessa 61 träffar valdes 12 artiklar ut och som lästes. Enbart två artiklar var relevanta för studien. I en av dessa artiklar hittades via den så kallade snöbollsmetoden, fyra intressanta artiklar.

I oktober 2010 gjordes ytterligare två sökningar på Cinahl, på sökorden practical nurses och drug administration med tillägg av ”delegation of authority” och ”medication error” var för sig. Det resulterade i fyra artiklar i arbetet. Ytterligare en artikel har hittats via annan läst referenslista.

Totalt har 12 engelsk språkliga vetenskapliga artiklar analyserats i denna studie. Dessutom ingår två svenska studier som inte har blivit publicerade som vetenskapliga artiklar, men är intressanta för den här studien (Tabell 1).

Tabell 1. Sökord och antalet vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökningen

<i>Sökning #</i>	1	2	3
<i>Sökdatum</i>	2008-12-19	2010-10-14	2010-10-14
<i>Sökår</i>	1998-2008 dec	2000-2010okt	2000- 2010 okt
<i>Databas</i>	Cinahl PubMed	Cinahl PubMed	Cinahl PubMed
<i>Sökord</i>	Practical nurses and drug administration.	Practical nurses, drug administration and delegation of authority.	Practical nurses, drug administration and medication error.
<i>Antal träffar</i>	61	17	12
<i>Antal inkluderade artiklar</i>	2+4 referensartikel+ 1 bok	3 +1 referens artikel	1
<i>Antal exkluderade artiklar</i>	10	12	11
<i>Orsak till exkludering</i>	Ej relevanta för studien.	Ej relevanta för studien.	. Ej relevanta för studien.

Presentation av tidigare forskning

Det är mänskligt att fela och det görs misstag i alla arbeten. Misstag kan förebyggas med ett säkert system. På amerikanska sjukhus är det vanligt med fel vid ordination och administrering av läkemedel. Det är inte fel på personalen utan fel på systemet och systemet måste därför bli säkrare. Dessutom hjälper det inte att peka ut enstaka personer som felat till syndabockar (Kohn, Corrigan & Donaldson, 1999). I Sverige och internationellt diskuteras patientsäkerhet och orsak till misstag inom läkemedelshantering. Internationellt diskuteras även läkemedelsdelegering till grupper av personal med lägre utbildning än undersköterskor för att minska kostnader av personal (Mitty et al., 2010 & Scott – Cwiezell, 2007 m.fl.).

Händelser som verkligen skadar patienten kan beskrivas som toppen på ett isberg (Anderson & Webster, 2001). Därunder kommer olyckshändelser, sen nära misstag och längst ner på isberget kommer problem i systemet eller dolda brister. Det är viktigt att allt blir synligt för att kunna upptäcka fel och brister i system, miljö och rutiner för att få en ökad patient säkerhet. Istället för att en sjuksköterska som gjort ett misstag ska klassas som ansvarslös med låg kunskap, så ska alla händelser rapporteras anonymt enligt Andersson och Wester. Då blir alla misstag och nära misstag synliga och rutiner kan ändras. Det är en ineffektiv metod att lägga skulden på en person, då mänskliga misstag är helt oundvikliga till 100 %. I verkligheten så är det betydligt vanligare med ”nära misstag” än olyckshändelser (a.a.).

Även Schmidt och Bottoni (2003) har i sin studie på en olycksfallsavdelning i USA fokuserat på läkemedelsmisstag och studerat om orsaken ligger i systemet eller på det mänskliga planet. En apotekare och sjuksköterskeutbildare inventerade läkemedel på den aktuella olycksfallsavdelningen. Det upptäcktes att en fjärdedel av de 278 läkemedel som förekom på den aktuella avdelningen innehöll samma läkemedels substans, liknade varandra i utseende eller namn och även att ett läkemedel förekom i olika styrkor. Resultatet blev att 10 läkemedel var synonymer och avlägsnades. Ytterligare 10 läkemedel med liknande namn och förpackning flyttades isär för att inte förväxlas. Även ett anonymt frågeformulär fick besvaras av personalen och det framkom att hinder för att rapportera ett misstag eller nära misstag var rädsla för följder som bestraffning, böter eller förlora arbetet och legitimation. Schmidt och Buttoni (2003) understryker vidare vikten av att personal vågar rapportera allt från nära misstag till utförda misstag anonymt för att få ett säkrare system inom läkemedelshantering. Sex tillbud inträffade under

studien och som beskrevs anonymt och lades i en låst box. Dessa händelser diskuterades med personalen och utnyttjades sen som lärdom istället för bestraffning. Den låsta boxen finns kvar efter studiens slut (a.a.).

Mayo och Duncan (2004) poängterar precis som ovanstående studier att det är viktigt att alla nära misstag och utförda misstag inom läkemedelshantering rapporteras. Då behöver felaktigheter inte upprepas. I studien deltog 983 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor från 16 akutsjukhus i södra Kalifornien. Data samlades in genom att sjuksköterskorna besvarade olika frågor angående läkemedelsmisstag. Förutom sjuksköterskornas rädsla för repressalier framkom en osäkerhet beträffande vilka fallbeskrivningar som skulle rapporteras som misstag. Det behövs fler studier som tar reda på hur sjuksköterskorna definierar läkemedelsmisstag och nära misstag och hur organisationen kan främja denna rapportering (a.a.).

Ytterligare en aspekt för att undvika läkemedelsskador är att klargöra patientens tidigare läkemedelsanamnes och nuvarande läkemedelsintag enligt Sullivan, Gleason, Rooney, Groszek och Barnard (2005). Detta görs med ett strukturerat tillvägagångssätt med intervjuer där patienten får berätta för sjuksköterskan vilka mediciner, doser och när de intas en vanlig dag. Följande bör beaktas: Fråga om patienten har recept utskrivet från flera läkare, uppmuntra och assistera patienten att skriva upp alla aktuella mediciner på en lista och som sen uppdateras. Detta arbetssätt är en utmaning och som kan leda till lägre kostnader, arbetstidsbesparande, färre läkemedelsmisstag och lidande för patienten. Det är en uppgift för sjuksköterskor att förverkliga (a.a.).

Maricle, Whitehead och Rhodes (2007) fann i sin studie av sjuksköterskor och undersköterskor att de vanligaste misstagen inom läkemedelshantering var felaktig teknik, fel tidpunkt för läkemedelsutdelning och bortglömda läkemedel. Direkta observationer och simulerade fallbeskrivningar av läkemedelshantering utfördes på tre olika avdelningar på ett amerikanskt sjukhus. Alla tre avdelningarna hanterade mycket läkemedel och totalt observerades omkring 500 läkemedels doser på vardera avdelning, totalt 1514. Fyra sjuksköterskor observerade sammanlagt 26 sjuksköterskor och fyra undersköterskor när de iordningsställde och delade ut läkemedel. De fyra undersköterskorna arbetade alla på en beteendemedicinsk avdelning där patienterna själva uppsöker sjuksköterska eller undersköterska för att få sin medicin. Här var det vanligaste felet fel tidpunkt för läkemedelsintag. Den andra avdelningen var en intensivvårds avdelning och det vanligaste felet här var felaktig läkemedelsteknik. På den tredje som var en hjärtavdelningen var de vanligaste felen felaktig läkemedelsteknik och överhoppade läkemedel. Studien fann totalt fem procent medicinska misstag och att det var tre personer ur undersökningsgruppen som stod för 79,2 % av misstagen. Dessa tre sjuksköterskor och/eller undersköterskor kan identifieras och få en behövlig repetition av läkemedelshantering (a.a.).

I en annan studie undersöktes det huruvida det fanns någon skillnad mellan sjuksköterskors och undersköterskors administrering av mängden sömnmedel som behovsmedicin till äldre personer i Wisconsin, USA (Roberts, Moore & Svarstad, 1988). Eftersom äldre personer har en ökad känslighet för dessa läkemedel än yngre ville forskarna se om högre farmaceutiska kunskaper ledde till att användandet av dessa läkemedel minskade. Studien visade ingen signifikant skillnad i administrering av behovsmedicin till äldre i form av sömnmedel mellan sjuksköterskor och undersköterskor (a.a.).

Kimberly, Myers, Davis, Keogh och Twigg (2004) har i ett projekt studerat undersköterskans roll inom läkemedelshantering. Projektet utfördes på ett sjukhus i västra Australien och innebar att undersköterskan delegerades läkemedelshantering. Resultatet pekade på bättre tillfredsställelse i arbetet för undersköterskorna och mindre arbetsbelastning och stress för sjuksköterskorna. Patienterna fick dessutom en bättre

kontinuitet i omvårdnaden. Sjuksköterskan använde ett speciellt utformat formulär som hjälp vid bedömning av undersköterskan inför delegering. Formuläret erkänner tidigare kunskap och erfarenhet hos undersköterskan. Sjukhuset utreder om undersköterskor efter utbildning även ska få ge intravenösa injektioner. Kemberly et al. påpekar också att utbildningen till undersköterska i Australien skiljer sig åt. En del stater har en 18 månader lång utbildning inkluderad läkemedelskompetens och andra stater en 12 månaders utbildning utan läkemedelskompetens. Vidare påtalar Kimberly et al. att situationen för undersköterskans yrke internationellt är osäker. Vissa stater i USA och Nya Zeeland har inte längre någon utbildning till undersköterska men fortfarande finns yrket undersköterska (a.a.).

Nya modeller inom omvårdnad har skapat ett nytt intresse för undersköterskans roll i Australien. Mc Ewan (2008) fann i sin studie att antalet läkemedelsdelegeringar för undersköterskan ökar. Detta leder till frågor som utbildning, kompetens, delegering och övervakning. Stora variationer förekommer i den kliniska verkligheten. Det saknas undersökningar om hur riktlinjer efterföljs och dessutom förekommer olika riktlinjer för sjuksköterskor och undersköterskor i olika delar av Australien (a.a.).

I USA har det under 1980-talet utvecklats en form av boende och stöd för äldre som heter Assisted Living (AL). AL har studerats av Reinhard, Young, Kane och Quinn (2006). Miljön är mer hemlik än på ett sjukhem och de boende erbjuds en form av hemtjänst. Boendeformen på AL ska präglas av självständighet och värdighet. De boende ska samtidigt erhålla en god omvårdnad och kunna få hjälp med mediciner. På en del AL ägs lägenheten av den boende. Syftet med studien var att visa på hur gällande regler påverkade sjuksköterskors läkemedelsdelegering samt undersöka State Boards of Nursing (BON) personalens uppfattningar beträffande regler och förordningar som styr sjuksköterskedelegering på AL. Studien genomfördes fr.o.m. juli 2002 t.o.m. januari 2003 med kvalitativa intervjuer och semi- strukturerade frågeformulär. Medlemmar i BON deltog i studien. Beträffande läkemedelsdelegering till utbildad personal så var det 22 stater som tillät läkemedelsdelegering till utbildad personal och 24 stater som inte tillät. I Florida och Idaho delegerades även sondbyte och byte av urinkatetrar. Studien visade stora variationer mellan staterna i USA. Den visade även på svårigheten att kombinera en hemlik miljö med behovet av omvårdnad och medicinsk hjälp på ett säkert sätt. Det var det viktigaste resultatet i undersökningen. Ytterligare forskning beträffande säkerhet och läkemedels misstag av både sjuksköterskor och utbildad personal efterfrågas (a.a.).

Assisted Living (AL) har även studerats av Mitty et al., i USA (2010) och de har granskat hur läkemedelsdelegering utförs på AL. Förutom sjuksköterskor och undersköterskor arbetar även andra personalkategorier här som har lägre eller ingen utbildning alls. Bland annat förekommer en personalgrupp som kallas direct care workers (DCW) så kallade hälsoarbetare. I en del stater har sjuksköterskan det övergripande ansvaret för läkemedel och i andra inte. Föreskrifter varierar från stat till stat. Undersköterskan övervakar omvårdnaden men den största delen sköts av olika hälsoarbetare. I en del stater deltar hälsoarbetaren även med läkemedels administration. I de flesta staterna undervisar och delegerar sjuksköterskan läkemedelsuppgifter till hälsoarbetare. Denna typ av delegering som förekommer på AL ifrågasätts och det pågår diskussioner. Mitty et al. understryker vikten av ytterligare forskning och riktlinjer för delegering till hälsoarbetare inom boendet AL (a.a.).

Scott - Cawiezell et al., (2007) framhåller i en studie att "läkemedelstekniker" och hjälpare som har lägre utbildning än sjuksköterskor och undersköterskor med säkerhet kan delta i rutinmässig läkemedelsadministration. Syftet med studien var att genom direkta observationer jämföra olika nivåer på utbildning och se hur det påverkar antalet läkemedelsmisstag. Studien genomfördes på fem olika sjukhem i USA och 3101

läkemedels doser observerades. En observatör på plats följde hela läkemedelshanteringen och dokumenterade allt som läkemedelsort, dos, tidpunkt, hantering störningar och avbrott. Sjuksköterskorna administrerade det minsta antalet läkemedels doser i studien (15,31 %) och hade 34,6 % av antalet fel. Undersköterskorna administrerade 23,3 % av antalet läkemedels doser och hade den högsta delen av antal fel 40,1 %. Gruppen läkemedelstekniker och hjälpare delade ut 61,43% av alla läkemedels doser och hade totalt 34,2 % av antalet fel i läkemedelshanteringen. I medicinutdelningen för sjuksköterskor och undersköterskor ingick mer kvalificerad administrering som t.ex. insulin. Dessutom undersöktes antalet avbrott och störningar under arbetet med läkemedel. Sjuksköterskorna hade det högsta, 39,9 %, av antalet avbrott i arbetet och undersköterskorna hade det högsta procenttalet av antalet störningar nämligen 41,6 %. Säkerheten i läkemedelshantering ökar om antalet avbrott och störningar kan minimeras (a.a.).

Bristande kunskaper om diabetes mellitus är mycket riskfyllt inom hemtjänsten enligt Ödegård och Andersson (2001). Äldre personer med en insulinbehandlad diabetes utsätts för en stor fara om vårdbiträden och undersköterskor inte förstår sambandet insulin och blodsocker. Studien utfördes i 15 av Sveriges 289 kommuner och enkäten besvarades 15 januari 1997 av 2966 personer som alla arbetade inom kommunal hemtjänst. En del av enkäten utgick från en fallbeskrivning med en insulinbehandlad patient med symtom på en hypoglykemi och det fanns åtta olika svarsalternativ. Hela tio procent placerades i en kategori för riskfylld åtgärd. Det framkom i studien att vårdbiträdet tog mer risker än undersköterskan och att orsaken kan bero på sämre teoretiska kunskaper. Kontroll av praktiska och teoretiska kunskaper visade på stora skillnader vid delegeringstillfället. Tre fjärdedelar hade kontrollerats praktiskt som att ge en spruta insulin men bara hälften hade fått ta ett blodsocker. Teoretisk kontroll av kunskaper hade bara utförts i nio procent vid delegeringstillfället (a.a.).

Hemtjänstpersonalens läkemedelshantering inom Malmö kommun har studerats både 1993 och 1998 av Axelsson och Elmeståhl (2000). I studierna har hemtjänstpersonalen fått besvara samma enkät år 1993 och 1998 beträffande läkemedelshantering, kunskaper om läkemedel och agerande vid sjukdomstecken. År 1993 deltog 393 personer och 1998 var det 341 personer som deltog och resultaten jämfördes. Det framgår inte om det var samma personer i båda undersökningarna, men däremot var det samma yrkesgrupp. Den första studien år 1993 visade stora kunskapsbrister om läkemedelsverkan och ofta förekommande biverkningar. Den andra studien 1998 visade att utbildning lönar sig. Personal som fått utbildning i läkemedelshantering och sjukdomslära efter den första studien visade ett bättre resultat av läkemedelshantering. Personalen klarade också bättre av att tyda symtom på olika sjukdomsfall i enkäten. Ändå ansåg bara en fjärdedel av personalen att deras kunskaper var tillräckligt goda för arbete inom hemtjänst och önskade mera vidareutbildning i vårdområdet med fokus på läkemedelshantering (Axelsson & Elmeståhl, 2000). Studien visade vidare att vårdbiträden och undersköterskor efter eget beslut olovligt gav medicin eller ändrade läkemedelsordination. I studien ingick olika fallbeskrivningar med olika svarsalternativ beträffande åtgärder. En del föreslagna handlingar av gruppen vårdbiträden och undersköterskor utan kontakt med distriktsköterska eller läkare var förenat med livsfara för patienten. Det behövs mer utbildning till personalen angående läkemedelshantering och delegering. Studien visade på bristande delegeringsrutiner då icke delegerad personal var delaktig i samma läkemedelshantering som delegerad personal (Axelsson & Elmeståhl, 2000).

Axelsson och Elmeståhl (2002) hänvisar till resultatet i ovanstående två studier och belyser att en av tio som hanterar läkemedel saknar föreskriven delegering. Dessutom fick vissa genomgå ett kunskapsprov för att få en delegering och andra blev delegerade utan kunskapskontroll. Skälen till detta var ofta tidsbrist eller personalbrist. Studien visade stora svårigheter i att förstå vanliga förkortningar inom läkemedelshanteringen

samt skrivsätt som att 1x2 innebär en dos två gånger per dygn. Istället tolkade personalen det till två doser en gång per dygn. Det var svårt att förstå vad en utsatt medicin innebar och att vb innebär läkemedel vid behov. Beträffande hantering av diabetes och diabetes relaterade symtom ses ingen signifikant skillnad på personal som gått nuvarande omvårdnadsprogram (Lpo-94 Lpf-94) eller har en äldre undersköterskeutbildning före 1994. Axelsson och Elmeståhl (2002) drar slutsatsen att ytterligare utbildning behövs för en säker läkemedelshantering och att all personal bör ha en vårdutbildning för att få arbeta i hemtjänsten. Det är av största vikt att delegeringar utförs och följs upp enligt gällande rutiner (a.a.).

I en annan studie om läkemedelshantering redogör Rudnicka (2007) för läkemedelshantering av vårdpersonal inom äldreboende. Studien utfördes i en medelstor kommun i västra Sverige. I enkäten användes flera frågor som tidigare använts av Axelsson och Elmeståhl (2000) i ovan beskrivna studie. Rudnicka utökade enkäten med delegeringsfrågor och frågor angående deltagande i läkemedelshantering. I undersökningen deltog 17 vårdbiträden, 32 undersköterskor samt en person med annan befattning. Resultatet pekade på otillräckliga kunskaper om läkemedelshantering med tanke på personalens stora ansvar. Personalen visade även i denna undersökning jämfört med Axelsson och Elmeståhl svårigheter att tolka förkortningar och doseringar av läkemedel. Dessa svårigheter kan medföra allvarliga medicinska konsekvenser för vårdtagaren (a.a.).

Vidare fann Rudnicka att personalen har bristfälliga kunskaper med tanke på deras stora ansvar i läkemedelshantering. De flesta av personalen tycker däremot sig ha nog med kunskap att hantera läkemedel. Studien visade ett förbättrat resultat beträffande kunskap om indikationer och biverkningar i jämförelse med Axelssons och Elmeståhl studie, men sämre kunskap i diabetes frågor. Delegeringsförfarandet brister i genomgångar teoretiskt och praktiskt samt även i uppföljningen. Rudnicka föreslår en regelbunden fortbildning av personalen och att delegeringsrutinerna förbättras så det blir en kvalitetssäkring inom vården.

Sammanfattningsvis handlar forskningen internationellt och nationellt om orsaker till varför fel kan uppstå inom läkemedelshantering samt vilken kunskap och kompetens som behövs för patienternas säkerhet. Fel kan uppstå både på individ - och organisationsnivå. På individnivå diskuteras behov av kompetens och kunskap. Det förekommer läkemedelsdelegering till undersköterskor och utbildad personal. Kraven på hur sjuksköterskans läkemedelsdelegering går till skiljer sig stort mellan olika länder och stater. Det finns inte mycket forskning på undersköterskornas egna erfarenheter av läkemedelsdelegering och kompetens inom området. Ett fåtal kvantitativa studier hittades och är beskrivna i pilotstudien.

Problemformulering

Inom hemtjänsten har sjuksköterskan ett medicinskt ansvar för ett stort antal patienter. Sjuksköterskan har emellertid kommit allt längre ifrån patienterna och fått en allt mer konsultativ roll. Undersköterskor sköter den basala omvårdnaden i patientens hem samt administrerar och delar ut läkemedel efter en personlig delegering. De måste själva bedöma när det är dags att informera och konsultera sjuksköterskan. Sjuksköterskan har varken tid eller möjlighet att möta alla patienter dagligen. Detta leder i sin tur till ett stort ansvar för undersköterskorna att bedöma och rapportera när någon patient blir sämre. Samtidigt vårdas allt sjukare människor i hemmet. Eftersom antalet gamla i befolkningen ökar så ökar även läkemedelsanvändningen. En del gamla blir sjuka av alla mediciner och hamnar på sjukhus på grund av detta (Socialstyrelsen, 2008a).

Eftersom det är brist på läkare är det svårt att få läkare på hembesök inom den kommunala hemsjukvården (Socialstyrelsen, 2005). "Patienternas säkerhet riskerar att äventyras inom hemsjukvården" (Socialstyrelsen, 2008a, s.1) då det är svårt att nå läkare och sjuksköterskor i tillräcklig omfattning. Situationen kan leda till konsekvenser både ekonomiskt för samhället och personligt lidande för den enskilde. Socialstyrelsen arbetar med ett nytt lagförslag för att öka rapporteringsviljan hos personalen för att minska antalet vård skador (2006 b). Eftersom undersköterskor administrerar och delar ut läkemedel efter en personlig delegering är det viktigt att ta del av deras erfarenheter inom området för att bidra till att vården kvalitetssäkras och patienten får en säkrare vård.

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva undersköterskors erfarenheter och deras kompetens av läkemedelshantering med en personlig delegering inom den kommunala hemtjänsten.

METOD

Studiens ansats, urval, datainsamling, dataanalys och forskningsetiska ställningstagande beskrivs i denna del av studien.

Vald metod

I föreliggande studie valdes en kvalitativ ansats med intervjuer som datainsamlingsmetod för att få förståelse för undersköterskors erfarenheter och kompetens av läkemedelshantering. Kvalitativ analys användes här för att undersöka icke kända egenskaper och innebörder (Starrin & Svensson, 1994). För att ta del av människors upplevelser är intervju en lämplig datainsamlingsmetod (Wallén, 1996). Vid en intervju kan frågor förklaras och svar kan följas upp direkt med följdfrågor.

Urval

Totalt omfattar studien två undersköterskor som innehar en personlig läkemedelsdelegering inom den kommunala hemtjänsten i en mellanstor kommun i västra Sverige. Båda informanterna är kvinnor i 30- 40 års ålder, med svenskt ursprung. Den ena kvinnan har arbetat totalt 17 år som undersköterska och med läkemedelsdelegering i 11 år och den andra kvinnan har arbetat i 10 år med läkemedelsdelegering. De har båda lång erfarenhet inom kommunal hemtjänst.

Datainsamling

Innan en intervju startar, är det viktigt att intervjupersonen får förtroende för forskaren. (Kvale & Brinkman, 2009). Forskaren måste inge förtroende genom att vara uppmärksam och lyssna på den intervjuade. Först ges en muntlig information om syftet med studien och att en bandspelare kommer att användas samt tillfälle ges att ställa frågor. När intervjufrågorna är besvarade och intervjun närmar sig slutet så avslutar forskaren med att sammanfatta och ge tid för frågor och funderingar. Intervjupersonen kan känna en tomhet eller oro för att ha gett för mycket information om sig själv. Om intervjupersonen berättar viktiga saker efter att bandspelaren har stängts av skall forskaren fråga om det kan tas med i studien (a.a.).

En provintervju har genomförts före pilotstudien och intervjufrågorna bedömdes som relevanta. En områdeschef i en mellanstor kommun i västra Sverige kontaktades via telefon och en muntlig information om studien gavs. Områdeschefen gav en muntlig tillåtelse att genomföra intervjuerna och gav förslag på tre enhetschefer. En av dessa enhetschefer informerades muntligen och skriftligen på sin arbetsplats om studien och med ett inklusionskrav på att undersköterskorna skulle ha minst fem års erfarenhet av läkemedelsdelegering inom kommunal hemtjänst. Några undersköterskor avböjde att

delta på grund av att intervjun skulle spelas in på bandspelare. Det tog därför drygt en månad från den första kontakten med områdeschefen tills de två intervjuerna kunde genomföras. Undersköterskorna informerades skriftligt och muntligt genom forskningspersons informations brev (Bil. 3). Platsen för intervjuerna var undersköterskornas arbetsrum på deras respektive arbetsplats expedition. Intervjuerna spelades in på band. Något enskilt rum fanns inte att tillgå och några störningsmoment uppstod när andra personer kom in i rummet. Tidsåtgången blev totalt 50- 60 minuter som var planerat.

Dataanalys

Intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys inriktar sig på tolkning av texter och utnyttjas ofta inom beteendevetenskap, humanvetenskap samt vårdvetenskap (Lundman & Graneheim, 2008). Innehållsanalys användes först inom forskning av massmedia och nyhetsförmedling med en kvantitativ ansats (Berelsen, 1952). Även Krippendorff (2004) beskriver kvantitativ innehållsanalys och hur metoden används inom massmedia för att analysera frekvenser och propositioner inom bland annat nyhetsrapportering. Ansatsen kan vara deduktiv eller induktiv. Föreliggande studie är induktiv och är en förutsättningslös analys av undersköterskors berättelser om sina erfarenheter. En forskare som arbetar induktivt ”söker blotta eller avslöja en sanning baserad på vårdpersonalens upplevelser” (DePoy & Gitlin, 1999 s.18). Inom den kvalitativa forskningen är ”sanningen” det som är synligt för forskaren. Till skillnad från den kvantitativa forskningen som söker den objektiva sanningen (Lundman & Granheim, 2008). Det är variationer i texterna som beskrivs i kvalitativ innehållsanalys och forskaren identifierar skillnader och likheter. Dessa likheter och skillnader beskrivs i kategorier och teman.

Först transkriberades intervjuerna ordagrant och lästes igenom ett flertal gånger. Ur denna analysenhet plockades meningsenheter ut. Varje meningsenhet kondenserades och texten blev kortare. Sen abstraherades den kondenserade texten och försågs med en kod (Tabell 2). Koder som hörde ihop samlades därefter in under olika kategorier. Dessa kategorier växte fram under analysarbetet och sorterades under tre teman. Temana sammanföll med studiens tre frågeområden i intervjuguiden. Den övergripande rubriken blev läkemedelshantering i hemmet. Se schematisk översikt över resultatet (Tabell 3). Vidare presenteras resultatet med citat från intervjuerna.

Tabell 2 Exempel på analys av text

meningsbärande enhet	kondenserad meningsenhet	kod
”alltid nån och fråga om man blir osäker på boenden...nåt läkemedel. Här måste du ju ringa och ta egna beslut”.	mer ensam fatta beslut i hemtjänst	kunna arbeta självständigt
”vi har ett ganska stort ansvar...ger tabletter, man håller koll på vad dom äter och om dom fått nåt nytt. Sen ser om det blir nåt galet.”	arbetet innebär stort ansvar att det blir rätt	känna ansvar
”jobbas hela tiden på att det ska bli säkrare...just det att man skriver upp nu varje gång man missar...”	arbetar för säkerhet och varje misstag noteras	säkerhetsarbete

Forskarna inom den kvalitativa forskningen är inte ense om användning av begrepp som trovärdighet (Lundman & Granheim, 2008). Inom kvantitativ forskning används validitet, reliabilitet och generaliserbarhet som trovärdighet. Dessa begrepp har även använts inom den kvalitativa innehållsanalysen i vetenskapliga artiklar. Inom kvalitativ forskning förekommer också begrepp som giltighet, tillförlitlighet och överförbart (a.a.).

Urval och analys av texter redovisas så noggrant som möjligt i detta arbete för att styrka trovärdighet och tillförlitlighet. Citat från intervjuerna i denna studie redovisas och det stärker enligt Lundman och Granheim (2008) giltigheten i studien. Vidare påpekar Arlebrink (2006) att ”enda sättet att bevisa att man är en hederlig forskare är att andra kan följa den process som lett fram till slutresultatet” (s. 284). Även förförståelse har en stor betydelse i hela forskningsprocessen inom kvalitativa studier för validiteten anser Patel och Davidson (2005). Genom mitt nuvarande arbete som gymnasielärare på omvårdnadsprogrammet har jag som magister student en god förförståelse för undersköterskornas situation.

Pilotstudien

Föreliggande studie är en pilotstudie som har genomförts för att göra en metodkritik av vald metod och intervjuteknik. Den kommande liknande studien kommer att genomföras med många fler intervjuer.

Forskningsetiska överväganden

Den här studien bygger på de forskningsetiska principer som är antagna av det humanistisk- samhällsvetenskapliga forskningsrådet (1990). Studien uppfyller nedan följande fyra krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bil. 3) (Vetenskapsrådet, 1990).

Undersköterskorna informerades muntligen och skriftligen om syftet med forskningen, att deltagandet var frivilligt, att undersökningsdeltagaren har rätt att avbryta sin medverkan när som helst, att uppgifterna som framkommer inte kommer att användas till något annat syfte än forskning.

Helsingforsdeklarationen som tillkom 1964 värnar och skyddar den enskilde människans rätt vid forskning angående integritet och anonymitet. Viktigt är att individens rätt och hälsa ska komma i första hand och att alltid gå före vetenskapen och samhällets intressen samt att medicinsk forskning grundas på vetenskapliga principer (Medicinska forskningsrådet, 2002).

Etikprövningslagen (2003:460) skyddar den enskilda människan vid forskning som innebär fysisk eller psykisk påverkan på en forskningsperson. Något etiskt godkännande krävdes inte i föreliggande studie.

Om det under en intervju skulle uppstå någon fundering hos någon undersköterska beträffande tidigare utförd läkemedelshantering så råder Kerstin Nilsson (personlig kommunikation, Sahlgrenska etiska forum, 3 februari 2010) att magister studenten hänvisar personen att själv ta kontakt med sin MAS.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån tre teman: erfarenheter, svårigheter vid läkemedelshantering samt behov av kompetens. Redovisningen sker i löpande text med citat från intervjuerna. I tabell (3) redovisas en översikt av analysarbetet med koder och kategorier.

Erfarenheter

Under tema Erfarenheter finns två kategorier som benämns dagligt arbete och konsultation. Här beskriver undersköterskorna sina erfarenheter av den dagliga verksamheten av läkemedelshantering i hemmen.

Dagligt arbete

I kategorin Dagligt arbete framkommer att undersköterskorna har mycket läkemedel att hantera dagligen och nästan alla vårdtagare har någon form av medicin. De uppfattar läkemedelshantering som en naturlig del av arbetet i hemmen.

Det är ju mycket läkemedel. Alla har ju nästan nå medicin...dom flesta har ju sån där apodospåsar som vi ska bistå med och ge då...massa olika grejer det är ju ögondroppar...starkare smärtstillande också som dom tar vid behov... (informant nr 1)

... det känns så naturligt att liksom gå in till folk och ge dom läkemedel...(informant nr 2)

Utsagorna ger uttryck för att det som gör arbetet tryggt är att det finns färdiga listor med läkemedelsschema. De flesta mediciner är förpackade i färdiga påsar, så kallade apodos, eller så har sjuksköterskan delat upp medicin i dosetter.

... vi har ju ett schema där det står vilka som ska ha läkemedel...så pass skyddat...ingenting att vara orolig för...(informant nr 2)

... det ligger i dosett och det ligger i apodos så man kan inte göra fel... läser du bara på påsen så, även på dosetten så. (informant nr 2)

Förutom att apodos och dosett gör arbetet med läkemedel tryggt och säkert så framkommer det i utsagorna att undersköterskorna tycker att det känns enkelt att dela ut läkemedel. De läser och delar ut det som är skrivet.

Nu för tiden så tycker jag ändå det är ganska enkelt... (informant nr 2)

vi får bara ge det som står...det brukar gå ganska bra ändå tycker jag...(informant nr 1)

Konsultation

Under kategorin konsultation uppger undersköterskorna att de inte får ge någon form av behovsmedicin utan att först kontakta en sjuksköterska. De får inte ens ge en huvudvärkstablett utan att ta kontakt. Sjuksköterskan kontaktas även om andra frågor dyker upp.

Jag får inte ge en Panodil utan att ringa sköterskan först...Ingen får göra nånting utan att prata med sköterskan när det gäller mediciner. (informant nr 2)

Man har en så pass bra sjuksköterska... ringa och ställa dumma frågor. Hon tycker bara det är bra att man ringer...(informant nr 1)

Svårigheter vid läkemedelshantering

I följande tema beskriver informanterna om svårigheter vid läkemedelshantering, i hemmet under fem olika kategorier. Kategorierna är organisation, läkemedel, arbetsmiljö, känslor och kommunikation.

Organisation

I utsagorna framkommer problem som har sin orsak i organisationen på obekvämt arbetstid. Det finns färre sjuksköterskor i tjänst kvällar och helger än under dagtid vardag. Det leder ibland till svårigheter att få hjälp när det behövs och det kan ta lång tid innan sjuksköterskan nås per telefon.

Kvällssköterskorna ... dom har ju stort distrikt....kan ta väldigt lång tid innan man kommer fram.(informant nr 1)

Det förekommer i utsagorna att vissa sjuksköterskor inte svarar eller kommer när det behövs. Då fattar undersköterskan egna beslut och skickar patienter till sjukhus när stöd från sjuksköterska uteblir.

Inte ens om folk håller på och dör så kommer dom...då gör jag det jag tycker att jag behöver göra... den här sköterskan jobbar idag...då skickar jag direkt.. (informant nr 2)

Ett annat problem som utsagorna ger uttryck för är när vikarier inte har en personlig insulindelegering. Då måste arbetet organiseras om och det kan bli långa sträckor att färdas för den ordinarie undersköterskan för en enda insulininjektion.

... vikarier inne som inte har delegering. Det är väl det stora problemet ... det ska jagas folk och försöka få ihop det schemamässig. (informant nr 2)

Läkemedel

Utsagorna visar på olika problem beträffande läkemedelshanteringen. Ibland stämmer inte antalet tabletter i apodospåse eller dosett. Då måste personalen ringa och berätta för sjuksköterskan att det fattas en tablett.

Vissa gånger fattas det tabletter... då måste jag också ringa... Vi vet ju inte vad det är för tabletter men på påsar och dosetter står det ju hur många dom ska ha. (informant nr 1)

I arbetet med läkemedel berättar utsagorna att det förekommer flera olika namn på samma preparat och att det är omöjligt att känna till alla namn. Det upplevs som en svårighet.

... det kan vara tjugo olika namn men det är samma tablett... kan inte hålla reda på vad allting är... ena veckan heter det så och nästa vecka heter det så. (informant nr 2)

En annan svårighet som framkom i utsagorna är när vårdtagaren vägrar ta den medicin som undersköterskan ger. Då får undersköterskan lirka och till slut ringa sjuksköterskan och rapportera om vårdtagaren inte tar sin medicin.

Det finns ju vissa som inte vill ta dom. Det kan ju vara ett problem... får truga så gott det går och går det absolut inte så måste vi ju även då ringa våran sjuksköterska och tala om. (informant nr 1)

Ytterligare en form av läkemedelsproblem som beskrivs i utsagorna är när anhöriga stoppar i sin partner läkemedel och på så sätt overdoserar. Personalen upptäcker att vårdtagaren är förvirrad och rör sig vingligt. Problemet löses med låsta skåp där medicinen förvaras inlåst.

... hon var ju väldigt förvirrad. Ja gick väldigt dåligt, vingligt om jag säger... Han hade gett henne för han tyckte att hon var så orolig... då får vi ringa som vanligt och då blir det ofta såna där skåp... låsta skåp som vi har medicinerna i.(informant nr 1)

Ibland glömmar undersköterskorna bort att dela medicin och då delas den ut lite senare. Däremot har det inte förekommit någon överdosering av medicin.

Det tror jag faktiskt aldrig jag varit med om att dom har fått för mycket. ... att nån har glömt bort och så att dom får lite senare. Men för mycket mediciner har jag nog faktiskt aldrig varit med om. (informant nr 2)

Arbetsmiljö

Utsagorna i denna studie pekar på att tidsschemat inom hemtjänsten är hårt pressat och stressen lätt kan leda till misstag. Insulin har givits i fel doser.

... så fort vi kommer ut så mycket så känner man att man är försenad. För så mycket är det.. Så stress är det... (informant nr 2)

Man är så oppe i varv utav bara farten... fel doser har ju getts insulin att de har fått för mycket enheter eller för lite enheter. (informant nr 1)

I en rörig arbetsmiljö är det lätt att glömma vissa steg i arbetsgången uppger utsagorna. Det händer att någon patient blir dålig och det kommer ett larm. Då kan personalen glömma att ge medicin eller att signera.

Vi får larm och patienten är dålig... glömmar bort ge dom medicin... glömmar bort vissa steg, du ger medicinen ... glömmar att signera. (informant nr 2)

Det framkommer också i utsagorna att arbetsmiljön hos ett förvirrat par kan vara så stökig så att undersköterskorna fått vara två för att det inte ska bli fel. De har fått parallellgång och kan hålla ordning på en varsin vårdtagare eller medicinen.

Du kanske jämt precis har gjort maten du har stått och gjort i ordning medicinerna så ropar hon: kom och hjälp mig. Kanske håller på och trillar ... rusa iväg... så kommer herrn i familjen och sveper båda. (informant nr 2)

Känslor

Här beskriver utsagorna olika upplevelser på det mentala planet både hos undersköterskor samt vårdtagare när det handlar om läkemedelshantering i hemmet. En risk att göra fel är om undersköterskan i tankarna redan är hos nästa och mentalt ej är närvarande i det hon för tillfället utför.

Men när man är hos en så är man kanske i tankarna redan hos nästa så en inte tänker riktigt klart. (informant nr 1)

Undersköterskorna ska se till att patienterna verkligen tar och sväljer sin medicin. Utsagorna visar att det kan kännas lite jobbigt att ha denna kontrollfunktion.

Samtidigt kan det kännas jobbigt för mig och va den som kontrollerar. Har du svårt tabletten liksom? (informant nr 2)

När något misstag sker och en avvikelseanmälan görs, så är det en jobbig händelse betonar en undersköterska i studien.

Det känns när sånt händer så är det jätte jobbigt. Det är det... (informant nr 1)

Personer som tidigare skött sin medicinering själv upplever det kränkande när personalen tar hand om tabletterna. Här påverkas den enskildes integritet uppger utsagorna.

Jo vissa personer kan ju tycka det är lite kränkande att vi tar hand om tabletterna, innan dom lärt känna oss och så. Det kan ju va ett litet problem.(informant nr 2)

Kommunikation

I utsagorna framgår att en viktig del av en undersköterskas arbete är att kommunicera på olika sätt. Kommunikationen kan vara muntlig, skriftlig eller att läsa kroppsspråk för att hantera olika situationer. Vid sväljningssvårigheter av medicin är det viktigt att kunna använda kroppsspråk och se hur vårdtagaren känner sig .

Märker man ju på kroppsspråket...man ser att dom har svårt att svälja och såna grejer eller att dom blir nervösa när tabletterna kommer fram. (informant nr 2)

En undersköterska berättar att personalen ibland tar till muntliga vita lögner när en vårdtagare får sina mediciner inlåsta i skåp. De talar om för vårdtagaren att personalen gör det för att själva kunna hålla ordning på medicinerna.

Det beror ju helt på situationen hur man uttrycker sig. Hur man förklarar det. Lite vita lögner och säga att det är värre än vad det är... ledsna för att vi låser in....så här gör vi åt alla för att vi ska kunna hålla reda på tabletterna. (informant nr 2)

Kommunikation personalen emellan är av stor vikt för att hitta fel och korrigera. En undersköterska kan ha glömt att ge en tablett och nästa undersköterska upptäcker detta och kontaktar vederbörande som glömt.

... kan kontrollera varandra....finns det inget i en ruta så kanske det är nån som har glömt...försöka leta reda på vem. (informant nr 2)

Ytterligare en form av skriftlig kommunikation uppger undersköterskorna är att läsa sjuksköterskans signeringslistor noga och dokumentera.

Hon är väldigt duktig våran sköterska, skriver jättenoga och både signeringslistor och ja papper, vilka tider... vi måste lära oss läsa bättre och även dokumentera bättre. (informant nr 1)

Behov av kompetens

I det sista temat uttrycks behovet av kompetens och redovisas i kategorierna farmakologisk kunskap, åtgärds kunskap och personlig kompetens

Farmakologisk kunskap

Utsagorna visar att det är svårt att komma ihåg den egna utbildningen efter många år. De uttrycker att de som undersköterskor inte behöver ha detaljerade kunskaper beträffande läkemedel som läkemedelsnamn. Men de anser samtidigt att det är viktigt att kunna förklara för en vårdtagare varför ett läkemedel ges.

Vi ska inte ha nån kunskap om egentligen vad det är för mediciner så direkt. (informant nr 1)

Vi har även tagit upp med våran chef och sjuksköterska... veta lite mer... olika läkemedel Jätte viktigt att du tar dom här. Ja, varför då? (informant nr 2)

Undersköterskorna behöver mer kunskap om hur tabletter ska hanteras poängterar utsagorna. Det är viktigt att veta vilka tabletter som kan delas, krossas eller ska sväljas hela.

... va bra för eleverna och höra att det finns olika. Liksom hur tabletterna ser ut och vilka som går att krossa, vilka som man ska svälja... Men att lära sig läkemedelsnamn det behöver dom inte göra... ha ett hum om vad det finns för olika tabletter. (informant nr 2)

Generell kunskap beträffande läkemedel var viktigt att kunna eftersom läkemedel kan ge biverkningar i form av yrsel, kan sitta i länge och ge förvirring. Sömnmedel får inte ges förrän kväll bestyren är klara annars kan personen kan ramla ihop på väg till toaletten.

... mer generella grejer... nån som känner sig väldigt yr kan va tabletternas fel. Som att man kan bli snurrig att vissa ger t.ex sömntabletter och det är farligt att dom går upp efter det. Att det kanske sitter kvar i kroppen länge... Tar du och jag en tablett ... ur kroppen på någon timme eller sex. En gammal person kanske tar tolv timmar. (informant nr 2)

blodtryck ... inte många som kan när dom kommer. (informant nr1)

Åtgärds kunskap

Det framkommer i utsagorna att det hela tiden pågår ett säkerhetsarbete inom hemtjänsten. Varje gång något missas skrivs det en avvikelse anmälan och som följs upp.

... jobbas hela tiden på att det ska bli säkrare...just det att man skriver upp nu varje gång man missar anmälningsblanketterna...(informant nr 2)

... alltid när man upptäcker något fel då måste man ju skriva en sån där avvikelse.(informant nr 1)

Vid upprepade anmälningar uppger utsagorna att läkemedeldelegeringen för undersköterskan kan dras in.

För gör jag fel så får jag en anmärkning på mig en prick. Får man ju en anmälan och får du tillräckligt så får du inte ha kvar läkemedelshanteringen. (informant nr 2)

Utsagorna visar att när ett misstag skett blir det ett samtal med chef och sjuksköterska. Samtalet ger en möjlighet att förklara orsak och omständighet till att det har blivit fel.

... många missar så får man prata med chefen och sköterskan... berätta vad det är som är fel och vad som är fel ... känt sig stressade eller att det är något annat som inte är bra. (informant nr 2)

Personlig kompetens

Utsagorna beskriver att undersköterskan inom hemtjänsten ofta arbetar ensam ute i hemmen och att det ställer stora krav på personens kompetens. Personen måste kunna arbeta självständigt och fatta egna beslut. Det finns ingen kollega bredvid att fråga direkt utan kontakt måste tas via telefon.

Alltid nån och fråga om man blir osäker på boenden... nåt läkemedel. Här måste du ju ringa och ta egna beslut...(informant nr 1)

Vidare innebär arbetet med läkemedel ett stort ansvar som undersköterskorna i studien är väl medvetna om. Rätt vårdtagare ska ha rätt medicin vid rätt tidpunkt och verkligen ta medicinen på rätt sätt och sen ska undersköterskan signera att det är utfört.

Så vi har ett ganska stort ansvar ... ger tabletter, man håller koll på vad dom äter och om dom fått nåt nytt. Sen ser om de blir nåt galet. (informant nr 2)

Det framkommer vidare att undersköterskorna hela tiden måste vara alerta och ta reda på det de inte vet och aktivt söka kunskap. Det sker genom att fråga eller läsa sig till kunskap.

...det du inte kan måste du fråga om eller läsa dig till. Du får inte hitta på nåt själv. (informant nr 2)

Det anses även viktigt för undersköterskan att vara vaken och se om det skett någon förändring på läkemedelsordinationen. En annan viktig kompetens som framkommer i intervjuerna är att kunna tolka symtom och se förändringar hos vårdtagarna samt rapportera detta vidare. Gamla äter mycket medicin som kan ge olika biverkningar och det är undersköterskan som har den dagliga kontakten. Sjuksköterskan har ett stort ansvarsområde men ser inte alla vårdtagare dagligen.

Man måste ha mycket koll... Jag läser jätte noga jämt. Fastän ofta sitter i ryggmärgen. Det kan ju alltid vara någon ändring. (informant nr 2)

... dom är gamla, snurriga och virriga och mår illa och har ont överallt... svårt att veta vad som hör till vad... jag kan inte göra så mycket mer än...berätta om någon inte mår bra. (informant nr 2)

Tabell 3a Översikt över resultat

Läkemedelshantering i hemmet	Tema	Kod	Kategori
	Erfarenheter	Mycket läkemedel Läkemedelshantering naturligt Läkemedelsschema ger trygghet Säkerhet med dosett och apodos Enkelt idag Sjuksköterskekontakt före behovsmedicin Sjuksköterskan besvarar frågor	Dagligt arbete Konsultation

Tabell 3b

Läkemedelshantering i hemmet	Tema	Kod	Kategori
	Svårigheter vid läkemedelshantering	Svårt få hjälp obekvämt tid Egna beslut när stöd uteblir Vikarier utan insulindelegering	Organisation
		Tabletter fattas Ett läkemedel flera namn Läkemedelsvägran Anhörig som överdoserar Glömd medicin delas ut	Läkemedel
		Insulinmisstag under stress Glömska i rörig arbetsmiljö	Arbetsmiljö
		Hos nästa i tankarna Upplevelse av kontrollfunktion Jobbigt vid fel Kränkande upplevelse	Känslor
		Läsa kroppsspråk Vita lögner Kontrollerar kollega Läsa och dokumentera bättre	Kommunikation

Tabell 3c

Läkemedelshantering i hemmet	Tema	Kod	Kategori
	Behov av kompetens	Ej direkta kunskaper om medicin Förklara varför läkemedel ges Kunskap om utseende och hantering av tabletter Generellt om biverkningar	Farmakologisk kunskap
		Säkerhetsarbete Skriva avvikelser Indragning av läkemedelsdelegering Samtal vid fel	Åtgärds kunskap
		Kunna arbeta självständigt Känna ansvar Söka kunskap Uppmärksam på förändringar Tolka och rapportera	Personlig kompetens

DISKUSSION

Metoddiskussion

Intervjuer bedömdes som en lämplig metod för att få svar på studiens syfte och tre frågeställningar beträffande undersköterskornas erfarenheter och kompetens, för att vara tillräckligt förberedda att arbeta med läkemedelshantering inom kommunal hemtjänst. Denna studie genomfördes med hjälp av bandade intervjuer. Fördelen med intervjuer är att intervjufrågor kan förklaras om det behövs. Emellertid ställer det stora krav på intervjuaren. Det finns alltid en risk att något intressant inte uppmärksammas och därmed inte följs upp. Bandspelaren ger obegränsade möjligheter till att lyssna och åter lyssna till svar, tonfall och uttryck. Detta tillsammans med transkriberade utskrifter ger möjlighet till analys. Kvalitativ innehållsanalys användes, vilket är ett strukturerat arbetssätt för att analysera intervjuerna. Widerberg (2008) konstaterar att forskaren blir kreativ genom sina analyser och gör upptäckter som leder till lärdom om sig själv och andra.

Urvalet av undersköterskor gjordes av en enhetschef vilket kan ha påverkat resultatet indirekt. Det kan vara några av de mest kompetenta undersköterskorna som enhetschefen valde ut. Båda har mer än tio års erfarenhet. Resultatet kunde även blivit annorlunda beträffande kunskap och kompetens om inklusionkravet varit mindre än fem års erfarenhet inom kommunal hemtjänst. Intervjuerna utfördes på arbetstid. En nackdel är att undersköterskorna kunde känna sig stressade i intervjusituationen av att tid togs från andra arbetsuppgifter. Om intervjuerna hade genomförts på en annan plats än på arbetsrummet kan det ha blivit en lugnare intervjusituation. Även en intervju på ledig tid kunde ha varit mer avslappnad men kanske svårare att få deltagare till.

I en kommande studie kommer fler undersköterskor att intervjuas med samma inklusionskriterier, nämligen minst fem års erfarenhet av läkemedelshantering inom kommunal hemtjänst. Intervjumaterialet kan därmed ge fler och rikare variationer av deras erfarenhet och kompetens. Val av plats för intervju kommer att beaktas. Den kvalitativa metodansatsen med kvalitativ innehållsanalys har fungerat väl i förhållandet till arbetets syfte och kommer att användas i den kommande studien. Även en studie med både en kvalitativ och en kvantitativ ansats skulle vara mycket intressant och ge kunskap ur ett vidare perspektiv.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie beskrivs undersköterskornas erfarenhet och kompetens av läkemedelshantering i den kommunala hemtjänsten. Det är en pilotstudie som innehåller två intervjuer. Det framkommer i analysen av data att det dagligen finns mycket läkemedel att hantera. De första två frågeställningarna beträffande erfarenheter och problem är väl besvarade. Arbetstempot är högt och läkemedelshantering ska ske felfritt. Arbetet är ensamt och det kan ta tid att få tag på en sjuksköterska för konsultation på kvällstid. Den tredje frågeställningen om undersköterskorna kände sig tillräckligt förberedda att arbeta med läkemedel efter avslutad utbildning var svår att besvara eftersom det var mer än tio år sen informanterna studerade till undersköterska. En undersköterska hade för ett år sedan fått fortbildning om läkemedels effekter på äldre och vilka tabletter som kan krossas vid behov. I den kommande studien kommer frågorna i intervjuguiden att ses över (Bil.1). Speciellt den tredje frågeställningen beträffande kunskapsmässigt förberedd kommer att formuleras om.

Erfarenheter och problem

I denna studie framkommer att läkemedelshantering är en vanlig arbetsuppgift för undersköterskor i hemtjänst och att den upplevs som en naturlig del i arbetet. De följer läkemedelsscheman och delar ut medicin via apodos eller dosett och enligt deras utsagor känns det säkert. Undersköterskorna är väl medvetna om innebörden av personlig läkemedelsdelegering och att de inte får ge något ytterligare läkemedel utan att konsultera sjuksköterskan först.

Denna studie bekräftar liksom Ödegård (2006) att undersköterskor inom kommunal hemtjänst har ett mycket stort ansvar. *"De tillhör den närmsta kontakten med den enskilde vårdtagaren och är därmed de som har att ta ställning till behovet av att tillkalla sjuksköterska eller läkare"* (a.a. s.13). Undersköterskan befinner sig oftast ensam i hemmen hos vårdtagarna och har flera olika arbetsuppgifter att utföra. Tidsschemat är pressat och undersköterskorna i denna pilotstudie upplever att arbetets tempo är högt och arbetsmiljön ofta är stressande. Dessutom kan deras larmtelefon ringa vilken minut som helst och samtidigt ska läkemedelshantering utföras och dokumenteras korrekt. Det kan ta tid att få tag på en sjuksköterska för konsultation beträffande svårt sjuka vårdtagare. Detta gäller speciellt på obekvämt arbetstid som kvällar och helger. Utsagorna i pilotstudien ger uttryck för att undersköterskorna är erfarna och har en god kompetens. De sänder vårdtagaren till sjukhus om de inte får kontakt med tjänstgörande sjuksköterska. Några av mina nuvarande vuxenstuderande arbetar som vikarier inom hemtjänsten. De anser att arbetstempot inom hemtjänsten är alldeles för högt och upplever en rädsla av att göra fel. De orkar inte med stressen utan söker arbete inom handikappomsorgen, där arbetstempot är lugnare.

Internationella studier (Andersson & Webster, 2001; Kohn, Corrigan & Donaldson, 1999; Mayo & Duncan, 2004; Schmidt & Bottoni, 2003) påtalar att misstag inom läkemedelshantering kan förebyggas och att hälsosystemet måste bli säkrare. Enligt studien förekommer även så kallade "nära misstag" i arbetet med vårdtagare. Fel som upptäcks i tid kan undvikas. Om dessa "nära misstag" rapporteras så kan framtida misstag undvikas genom förebyggande åtgärder. Det är viktigt att personalen vågar rapportera misstag och "nära misstag" och inte är rädda för negativa följder. Vidare understryker Schmidt och Bottoni (2003) risken för felhantering när läkemedel har liknande namn och förekommer i olika styrkor.

I föreliggande studie påtalar undersköterskorna vikten av att noga läsa läkemedelslistor och dokumentera. Undersköterskorna ser när kollegor inte signerat läkemedel och kontaktar kollegan som glömt signera. De skriver avvikelserapporter när ett fel uppstår och samtalar med enhetschef och sjuksköterska varför det blivit fel. Enligt utsagorna förs en diskussion med sjuksköterskan om det är något som kan förtydligas i läkemedelslistor så att inte nya fel uppstår. Vidare framförs att det är psykiskt jobbigt när det blir fel. Människan är som sagt aldrig ofelbar och misstag kan leda till lidande för den enskilde, både patient och vårdare. När en individ inom hälso- och sjukvården gör ett misstag framställs personen ofta som syndabock. Det finns då en risk att orsaken bakom misstaget inte blir synligt. Genom att tidigt upptäcka "nära misstag" och misstag så ökar vårdtagarnas säkerhet.

Förberedelse att arbeta med läkemedel

Medicinsk kompetens hos undersköterskor är viktig betonar Ödegård (2006). Frågan är hur nyanställda undersköterskor med personlig läkemedelsdelegering eller undersköterskor utan tillräckligt med kunskaper om läkemedelshantering hanterar olika situationer. Risken är uppenbar att misstag inom läkemedelshantering sker om inte

kunskap och kompetens finns. Det behövs en mer omfattande utbildning i farmakologi och läkemedelshantering. Den obligatoriska undervisningen i läkemedelsmatematik och kunskapsprov försvann ifrån utbildningen år 2000 (Skolverket Gy 2000). Samtidigt har både antalet läkemedelsdelegeringar och läkemedelsavvikelser ökat. En av undersköterskorna i studien önskade mer fortbildning om vilka läkemedel som delas ut för att bättre kunna motivera vårdtagaren och besvara frågor. Båda undersköterskorna ansåg att det behövs mer generell kunskap om läkemedel.

Tidigare svenska studier (Axelsson & Elmeståhl, 2000, 2002; Rudnika 2007) bygger på enkätstudier om undersköterskornas farmakologiska kunskaper och handlingsalternativ. Dessa studier visar på stora kunskapsbrister och direkt livshotande handlingar från undersköterskornas sida. Rudnika (2007) konstaterar i sin studie att undersköterskorna har otillräckliga kunskaper om läkemedelshantering. Intressant nog så tycker de flesta av undersköterskorna i studien sig däremot ha tillräcklig kunskap. Utifrån min egen förståelse som gymnasielärare på omvårdnadsprogrammet bedömer jag flera av enkätfrågorna som svåra att besvara och mycket detaljrika. Många frågor ligger mer på sjuksköterskenivå än på undersköterskenivå. Däremot är uppgifterna som utgår utifrån patientfall och handlingsalternativ relevanta. Studien ger därför inte en helt korrekt bild av undersköterskornas farmakologiska kunskaper.

Internationellt ges läkemedelsdelegering även till grupper av personal som har lägre utbildning och lägre lön än undersköterskor. Riktlinjer för hur sjuksköterskan ska delegera läkemedelshantering och hur patientsäkerhet ska upprätthållas diskuteras (Mc Ewan, 2008; Mitty et al. 2010; Scott - Cwizell, 2007 m.fl.). I Sverige ska sjuksköterskan kontrollera undersköterskans kompetens att hantera läkemedel både praktiskt och teoretiskt (SOSFS 1997:14). Tyvärr visar forskningen att dessa riktlinjer inte alltid efterlevs (Ödegård & Andersson, 2001; Rudnika, 2007). Vid samtal med vuxenstuderande på omvårdnadsprogrammet så framkommer det att sjuksköterskor vid läkemedelsdelegeringar inte alltid följer SOSFS riktlinjer. Det förekommer delegeringar med enbart teoretisk kunskapskontroll och ingen praktisk kunskapskontroll och tvärtom. En korrekt läkemedelsdelegering är en faktor som kan öka patientsäkerheten och minska antalet läkemedelsavvikelser.

Slutsats

Den här pilotstudiens resultat stärker tidigare svenska studier (Axelsson & Elmeståhl, 2000, 2002; Rudnika 2007; Ödegård 2006) att det krävs en medicinsk kompetens av undersköterskor som innehar personlig läkemedelsdelegering inom kommunal hemtjänst. Vårdtagarna som numera vårdas i hemmen har blivit allt sjukare. I pilotstudien framkommer att undersköterskorna måste ha kunskap och kompetens att kunna bedöma när en vårdtagare inte mår bra och besluta när sjuksköterskan bör kontaktas för konsultation. Vidare måste undersköterskan vara stresstålig då tidsschemat är pressat och ändå dela ut rätt medicin och dokumentera. Det krävs även en social kompetens att kunna lirka och få vårdtagare att ta sin medicin. Undersköterskan har dock inte rätt att tvinga någon vårdtagare att inta sin medicin utan får då istället rapportera till sjuksköterskan. Ett allt tuffare arbetstempo och krävande arbetstider är stora riskfaktorer som kan leda till glömska och fel i samband med läkemedelshantering.

Implikationer till fortsatt forskning

En intressant fråga är hur misstag i samband med läkemedelshantering ska kunna minska och helst försvinna helt. Forskning finns varför det uppstår fel men ändå är avvikelserapporterna höga. Ödegård (2006) konstaterar att läkemedelshändelser dominerar Lex Maria-rapporteringen till Socialstyrelsen. En stor del av dessa läkemedelshändelser har sitt ursprung i den kommunala hälso- och sjukvården. För att kvalitetssäkra vården är läkemedelshantering i hemtjänsten en viktig sak att beforska dels på individnivå och även på organisationsnivå. Den tredje nivån skulle kunna handla om

vad dagens undersköterskeutbildning bör innehålla för att ge blivande undersköterskor den medicinska kompetens som krävs för läkemedelshantering inom kommunal hemtjänst. Frågan är vad begreppet medicinsk kompetens innebär på undersköterskenivå?

REFERENSER

- Allard, T. (2000). Lex Maria- så började det. *Tandläkartidningen*, nr 12, 74-82.
- Anderson, D. J., & Webster, C. S. (2001). A systems approach to the reduction of medication error on the hospital wards. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (1), 34-41.
- Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik- teori och praktik* (2 uppl.). Denmark by Narayana Press: Studentlitteratur.
- Axelsson, J., & Elmståhl, S. (2000). *Hemtjänstpersonalens Läkemedelshantering 1993-1998- En femårsuppföljning i Malmö kommun*. Geriatriskt Utvecklingscentrum, Universitetssjukhuset UMAS, Malmö.
- Axelsson, J., & Elmeståhl, S. (2002). Utbildad personal i hemtjänsten utsätter vårdtagaren för risk. Bättre kunskaper i läkemedelshantering måste krävas. *Läkartidningen*, nr 11, vol. 99.
- Berelsen, B. (1952). *Content analyses in communication research*. New York: The Free Press.
- DePoy, E., & Gitlin, N. L. (1999). *Forskning- en introduktion*. Lund : Studentlitteratur.
- Etikprövningslagen 2003:460. Tillgänglig www.riksdagen.se [101112].
- Fastbom, J. (2006). *Äldre och läkemedel*. (2 uppl.) Stockholm: Liber AB.
- Hedin, A., & Svensson (Red.). (1997). *Nycklar till kunskap*. Studentlitteratur: Lund.
- Heyman, I., & Sandström, B. (2008). *Vårdpedagogik. Framväxt Betydelse Perspektiv*. Poland: Studentlitteratur.
- HSL 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Tillgänglig <http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar-och-forordningar/innehall/lag-halsoochsjukvard.htm> [2009-01-06].
- Johansson, B. (Red.). (1996a). *Vårdpedagogisk antologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, B. (1996b). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Rapport nr. 1996:1, Göteborgs universitet, Institutionen för Vårdpedagogik.
- Johnsson, L – Å., (2002). *Patientsäkerhet och vårdkvalitet i hälso- och sjukvården*. (2 uppl.). Thomson Fakta Sweden AB: Stockholm
- Johansson, R., & Skärgren, L. (2001). *Vårdpedagogik*. Stockholm: Liber.
- Kimberly, A., Myers, H., Davis, S., Keogh, P., & Twigg, D. (2004). Enrolled nurse medication administration. *Contemporary Nurse*, 17: 63-70..
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. eds. (2006). *To err is human. Building a safer health system*. (5 uppl.). Washington, D. C.: National Academy Press.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis. An introduction to its Methodology*. (2 uppl.). Sage Publications Inc., Thousands Oaks, London, New Delhi.
- Kvale, S & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2 uppl.).Lund: Studentlitteratur.
- Lpo 94 Lpf 94. Läroplaner för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna. Utbildningsdepartementet.
- LYHS, 1998:531. *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Tillgänglig <http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar-och-forordningar/innehall/lag-yrkesverksamhet.htm> [2009-01-06].

- Lundman, B., Hällgren - Graneheim, U.(2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. Granskär, M., Höglund- Nielsen, B. (Red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s.159-172). Stockholm: Studentlitteratur.
- Lundquist, T. (1999). *På verklighetens grund. Problembaserat lärande i gymnasieskolan*. Centrum för skolutveckling, Linköpings universitet.
- Maltén, A. (2003). *Att undervisa- en mångfassetterad utmaning*. Lund: Studentlitteratur.
- Maricle, K ., Whitebead, L., & Rhodes, M. (2007). Examining medication errors in a tertiary hospital. *J Nurs Care Qual*. Vol 22 No1 20-27.
- Mayo, A. M., & Duncan, D. (2004). Nurses perceptions of medication errors: what we need to know for patient safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 19: 209-217.
- McEwan, B. (2008). Defining the scope of practice of enrolled nurses in medication administration in Australia: A review of the legislation. *Elsevier Australia. Colligan*, 15, 93-101.
- Medicinska forskningsrådet. (2002). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk human forskning*. Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik. (Rapport 2). Stockholm: MFR. Tillgänglig: <http://www.infovoice.se/foul/bok/diverse/etik2000.pdf>. [2009-06-02].
- Mitty, E., Resnick, B., Allen, J., Bakerjian, D., Hertz, J., Gardner, W., Rapp, M P., Reinhard, S; Young, H., & Mezey, M. (2010). Nursing delegation and medication administration in Assisted Living. *Nursing Administration Quarterly*, Vol.34, No 2. pp 162-171.
- Molander, B. (1996). *Kunskap i handling*. (2 uppl.). Göteborg: Daidalos.
- Patel, R., & Davidson, B. (2005). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3 uppl.). Lund: Studenlitteratur.
- Reinhard, S., Young, H., Kane, R., & Quinn, W. (2006). Nurse delegation of medication administration for older adults in assisted living. *Nursing Outlook*, 54: 74-80.
- Rudnika, M. (2007). *Läkemedelshantering av vårdpersonal inom särskilda boenden. Kartläggning av kunskaper och rutiner beträffande läkemedelshantering*. (Uppsats D-nivå). Höskolan Dalarna, Institutionen Hälsa och Samhälle.
- Roberts, P., Moore, T., & Svarstad, B. (1988). Nurse Administration of sleep medication: A comparison of registered nurses and licensed practical nurses. *American Journal of Public Health*, Vol.78, No 12.
- Starrin, B., & Svensson, P – G. (Red.). (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund : Studentlitteratur.
- Schmidt, C. E., & Bottoni, T. (2003). Improving medication safety and patient care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 29, 12-16.
- Scott - Cawiezell, J., Pepper, G., Madsen, R., Petroski, G., Vogelsmeier, A., & Zellmer, D.(2007). Nursing Home Error and Level of Staff Credentials. *Clinical Nursing Research* 16:72.
- Skolverket. Gy 2000 (2000). *Omvårdnadsprogrammet. Program mål, kursplaner, betygskriterier och kommentarer*. Stockholm: Fritzes AB.
- Säljö, R. (2005). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Nordsteds.
- SOSFS 1997 :14. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Tillgänglig <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-14> [2009-01-06].

- SOSFS 2005 :12 (M). *Socialstyrelsens föreskrifter om Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Artikelnr 2005-10-12. Tillgänglig <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12/Documents/2005-12.pdf> [2009-08-13].
- SOSFS 2005:28 (M). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. Tillgänglig: http://www.sos.se/sosfs/2005_28/2005_28.htm [2008-12-10].
- Socialstyrelsen. (2005). *Vilka förutsättningar finns det att bedriva en hemtjänst med god kvalitet?* Rapport från en tematisk verksamhetstillsyn inom Uppsala- Örebroregionen Artikelnr. 2005-109-28. Tillgänglig www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8928/2005-109-20.htm [2009-01-06].
- Socialstyrelsen. (2006a). *Kort om lagen. För alla som arbetar inom hälso- och sjukvården. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område(LYHS)*. Artikelnr 2006-1-5. Tillgänglig www.socialstyrelsen.se/publicerat [2009-01-06].
- Socialstyrelsen. (2006b). *Lex Maria. Nytt system i patienternas intresse*. Artikelnr 2006-107-3. Tillgänglig www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9451/2006-107-3_20061073.pdf [2009-01-06].
- Socialstyrelsen. (2008a). *Patienternas säkerhet riskerar att äventyras inom hemtjänsten*. <http://www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2008/Q4/081105nyhet.htm> [2009-01-06].
- Socialstyrelsen. (2008b). *Socialstyrelsen ser över föreskrifter om läkemedel till äldre*. Tillgänglig <http://www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2008/Q3/090912nyhet.htm> [2009-01-26].
- Socialstyrelsen. (2009). *Statistik om lex Maria*. Tillgänglig <http://www.socialstyrelsen.se/uppfoljning/statistik/statistikefteramne/lexmaria> [2009-09-11].
- SOU 2008:117. Statens offentliga utredning. *Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?* Tillgänglig <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/117764> [2009-08-27].
- Sullivan, C., Gleason, K. M., Rooney, D., Groszek, J. M., Barnhard, C. (2005). Medication reconciliation in the acute care setting: opportunity and challenge for nursing. *Journal of Nursing Care Quality*. Vol. 20, No.2, 95-98.
- Torshen, P. K (1977). *The Mastery Approach to Competency – Based Education*. New York: Academic Press.
- Valideringsdelegationens slutrapport. (2008) Mot en nationell struktur. Tillgänglig www.skolverket.se [2010-10-26].
- Wallén G (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig <http://www.vr.se> [2009- 06-02].
- Vård – och omsorgsförvaltningen, Karlstads kommun. *Rapport från stöd- och tillsynsenheten för 2007* Tillgänglig http://nytt.karlstad.se/protokoll/vardotsorg/2008/2008-02-20/3a_Rapport_fr%C3%A5n_st%C3%B6d-_och_tillsynsenheten_f%B6r_2007.pdf. [2008-12-03].
- Vårdförbundet. (2009). Tillgänglig <http://www.vardforbundet.se/templates/VFArticlePage4.aspx?id=4604IItoppen>. [2009-12-11].
- Widerberg, K. (2008). *Kvalitativ forskning i praktiken*. (uppl.1:7). Malmö :Studentlitteratur.

Ödegård, S., & Andersson, D. (2001). Knowledge of diabetes among personnel in homebased care:how does it relate to medical mishaps? *Journal of Nursing Manegement*, 9, 107-114.

Ödegård, S. (2006). *Säker Vård patientskador, rapportering och prevention*. (Avhandling för doktorsexamen. Nordiska högskolan för folkhälsokunskap, Göteborg.

Personlig kommunikation

Zetterberg - Ferngren, P. Departementsekreterare. Socialdepartementet. Enheten för hälso- och sjukvård, Stockholm. Tel. 08/ 4051202 [090828].

Nilsson, K. Sjuksköterska och etisk vägledare. Sahlgrenska etiska forum. Tel.031/ 3421509 [10.0203].

INTERVJUGUIDE

Kan Du berätta om dina erfarenheter av att hantera läkemedel i hemtjänsten?

Upplever Du några problem i samband med läkemedelshanteringen?

Känner Du dig tillräckligt förberedd kunskapsmässigt att hantera läkemedel efter avslutad utbildning?

Följdfrågor: Kan Du berätta mera...
Kan Du ge exempel.....

Avslutning: Har du något du vill tillägga?

Till Enhetschef för äldreomsorg inom XXX kommun

För att kunna genomföra en pilotstudie för en magisteruppsats önskas ett medgivande för att få göra intervjuer med två undersköterskor, som har minst fem års erfarenhet av arbete inom äldreomsorg, genomgått omvårdnadsutbildning samt har läkemedelsdelegering inom hemtjänsten.

Syftet med magisteruppsatsen (där intervjuerna utgör en pilotstudie) är att beskriva undersköterskors erfarenheter och deras kompetens av läkemedelshantering med en personlig delegering inom den kommunala hemtjänsten.

Intervjuerna kommer att genomföras under vecka 9 och 10.

Vi frågor vänligen kontakta

Ingela Leibring Sandelin

leg. barnmorska/ gymnasielärare omvårdnadsutbildningen, Tullholmsgymnasiet, Karlstad

ingela.leibring-sandelin@karlstad.se

tel: 070-5886580

Magister student vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet

Handledare

Margret Lepp

Docent vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa,

Göteborgs universitet

margret.lepp@gu.se

tel: 070-2664565

Medgivande av verksamhetschef för äldreomsorg att intervjua undersköterskor inom hemtjänst.

Ort och datum.....

Underskrift.....

Till undersköterskor för äldreomsorg inom XXX kommun

För att kunna genomföra en pilotstudie för en magisteruppsats önskas att få göra intervjuer med undersköterskor, som har minst fem års erfarenhet av arbete inom äldreomsorg, genomgått omvårdnadsutbildning samt har läkemedelsdelegering inom hemtjänsten.

Syftet med magisteruppsatsen (där intervjuerna utgör en pilotstudie) är att beskriva undersköterskors erfarenheter och deras kompetens av läkemedelshantering med en personlig delegering inom den kommunala hemtjänsten.

Intervjuerna kommer att genomföras under vecka 9 och 10.

Det är en studie som genomförs genom en bandad intervju. Du kommer under intervjun att få frågor angående ditt arbete med läkemedel, hantering, administrering, delegering samt erfarenhet av kunskaper om läkemedelshantering. Dina svar kommer att skrivas ut ordagrant och analyseras. Resultatet redovisas sedan i en uppsats angående undersköterskors erfarenheter av läkemedelshantering. Jag som ska genomföra intervjuerna är magisterstudent vid Göteborgs universitet.

Möjlighet att ta del av resultatet av uppsatsen finns genom att kontakta författaren (ILS)
Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och inga personuppgifter kommer att röjas. Utskriften av bandade intervjuer kommer att avidentifieras med tanke på sekretess och dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas.

Vid frågor vänligen kontakta

Ingela Leibring Sandelin
leg. Barnmorska/ gymnasielärare i omvårdnad, Tullholmsgymnasiet, Karlstad.
ingela.leibring-sandelin@karlstad.se
tel: 070-5886580
Magister student vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
Göteborgs universitet

Handledare
Margret Lepp
Docent vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
Göteborgs universitet
margret.lepp@gu.se
tel: 070-2664565

Jag har erhållit information om:

- ☐ studiens syfte
- ☐ haft möjlighet att ställa frågor
- ☐ frivilligheten att delta i studien
- ☐ utlovad konfidentialitet

Namn.....

Telefon.....